Нижегородский областной центр по профилактике
и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями

Современные особенности эпидемии ВИЧ-инфекции в России. Эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции в Нижегородской области

Заместитель главного врача по организационно- методической и профилактической работе ГБУЗНО «НОЦ СПИД»
к.м.н. Чуркина Н.Н.
15 сентября 2021

В случае приема ЛЖВ антиретровирусной терапии

Ожидаемая продолжительность жизни у ЛЖВ увеличивается до значения, приближенного к нормальной

Сохраняется качество жизни, как и у человека без ВИЧ - инфекции

Становится не опасным в плане передачи ВИЧ-инфекции половым путем (N=N)

Имеется возможность рождения здорового от ВИЧ-ребенка

Постановление Правительства РФ от 1 декабря 2004 г. N 715 "Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих"

Перечень
социально значимых заболеваний

Код заболеваний по МКБ-10*		Наименование заболеваний
1.	A 15 - A 19	туберкулез
2.	A 50 - A 64	инфекции, передающиеся преимущественно половым путем
3.	B 16; B 18.0; B 18.1	гепатит B
4.	B 17.1; B 18.2	гепатит C
5.	B 20 - B 24	**болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)**
6.	C 00 - C 97	злокачественные новообразования
7.	E 10 - E 14	сахарный диабет
8.	F 00 - F 99	психические расстройства и расстройства поведения
9.	I 10 - I 13.9	болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением

Стратегия противодействия распространению ВИЧ-инфекции

Ранняя диагностика

95% от ЛЖВ выявлены

Диспансерный учет

Все регулярно наблюдаются

Раннее начало АРВТ

95% получают АРТ

Подавление репликации

95% имеют ВН ниже порога определения

Неопределяемая ВН

на индивидуальном уровне

на популяционном уровне

Контроль эпидемии с помощью АРТ

↓ **летальности**

↑ продолжительности и ↑ качества жизни

↓ **заболеваемости**

↓ вертикальной передачи

↓ горизонтальной передачи

Сегодня у нас есть все возможности для раннего выявления ВИЧ-инфекции и эффективного лечения

Федеральный закон от 30 марта 1995 г. N 38-ФЗ "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)"

Статья 4. Гарантии государства

1. Государством гарантируются:

регулярное информирование населения, в том числе через средства массовой информации, о доступных мерах профилактики ВИЧ-инфекции;

эпидемиологический надзор за распространением ВИЧ-инфекции на территории Российской Федерации;

производство лекарственных препаратов для медицинского применения и медицинских изделий для профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции, а также контроль за качеством, эффективностью и безопасностью лекарственных препаратов для медицинского применения, биологических жидкостей и тканей, используемых в диагностических, лечебных и научных целях;

доступность медицинского освидетельствования для выявления ВИЧ-инфекции (далее - медицинское освидетельствование), в том числе и анонимного, с предварительным и последующим консультированием и обеспечение безопасности такого медицинского освидетельствования

предоставление медицинской помощи ВИЧ-инфицированным - гражданам Российской Федерации в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

развитие научных исследований по проблемам ВИЧ-инфекции;

социально-бытовая помощь ВИЧ-инфицированным - гражданам Российской Федерации, получение ими образования, их трудоустройство;

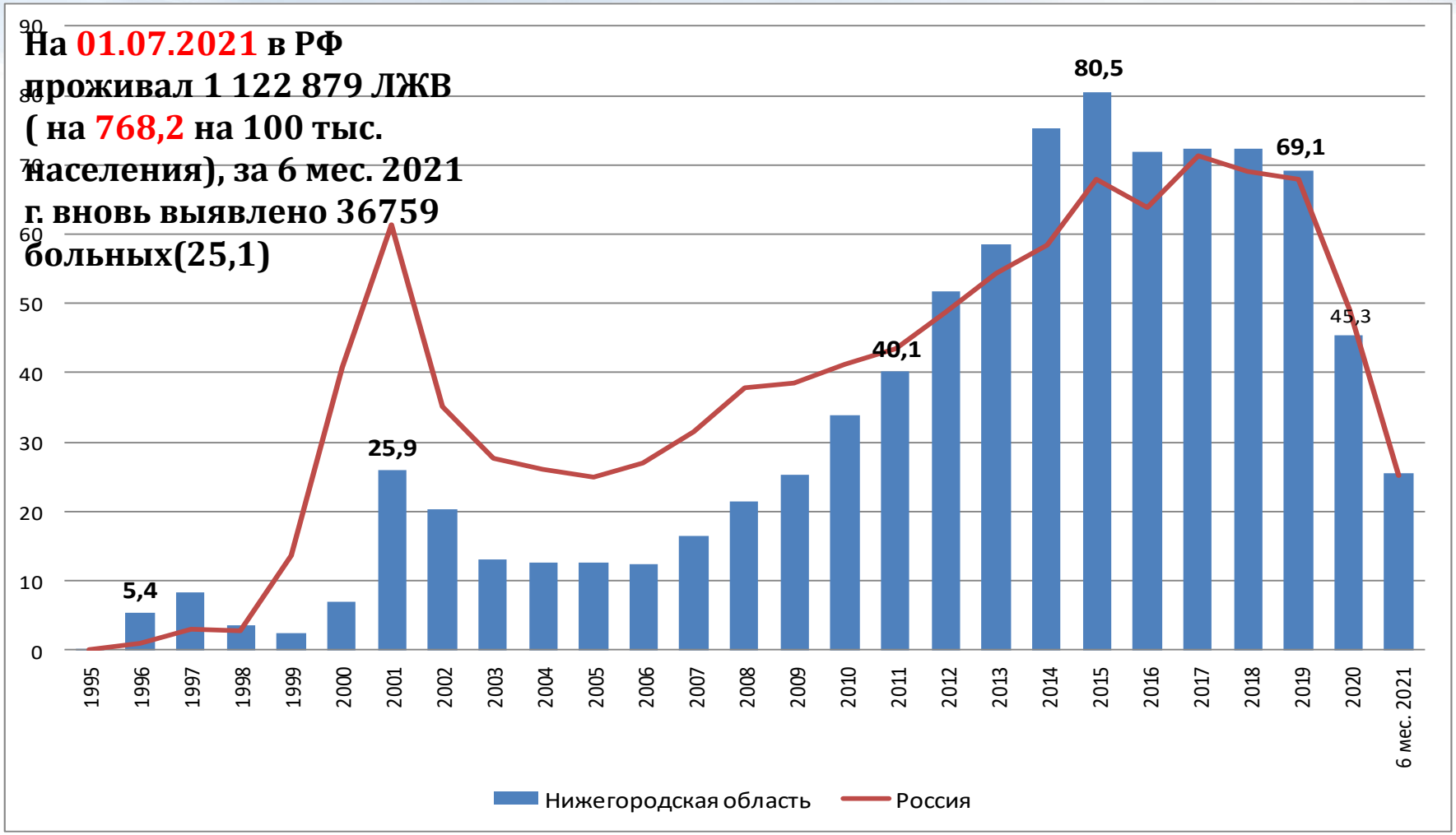
подготовка специалистов для реализации мер по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции;

развитие международного сотрудничества и регулярный обмен информацией в рамках международных программ предупреждения распространения ВИЧ-инфекции;

бесплатное обеспечение лекарственными препаратами для медицинского применения для лечения ВИЧ-инфекции в амбулаторных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в порядке, установленном уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти, а в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации, в порядке, установленном органами государственной власти субъектов Российской Федерации.

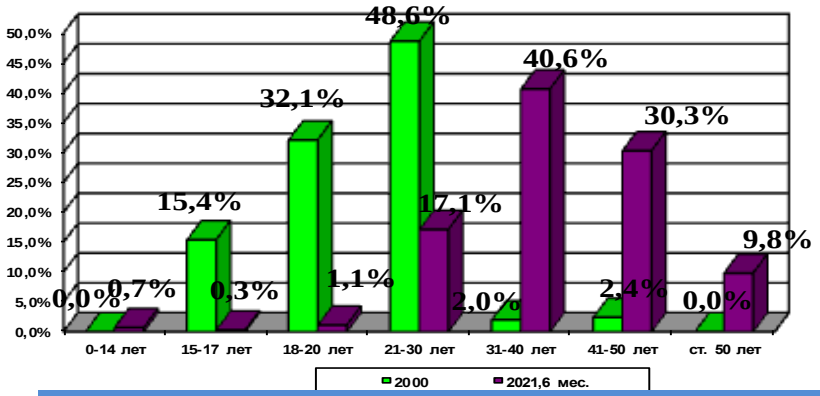
2. **Осуществление указанных гарантий возлагается на федеральные органы исполнительной власти, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления в соответствии с их компетенцией**.

Эпидемиологическая ситуация. Заболеваемость ВИЧ-инфекцией в 1995-2021 (6 мес.)г. в России и Нижегородской области (на 100 000 населения)

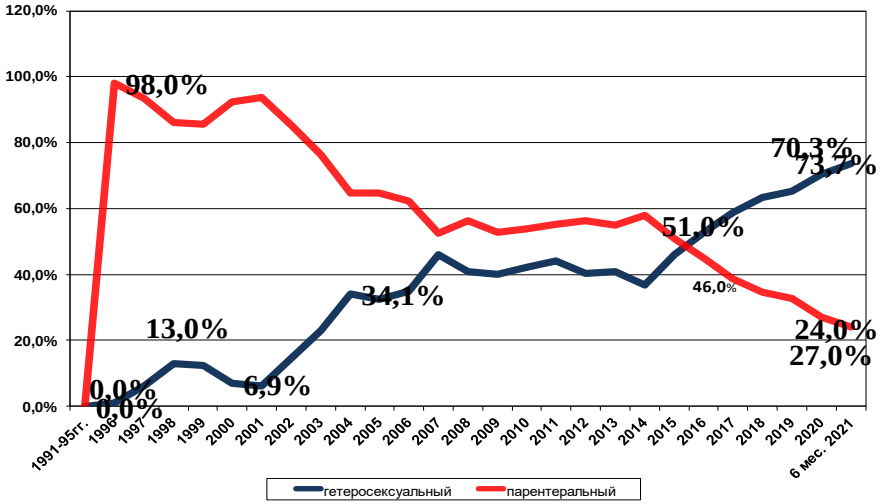


Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в Нижегородской области

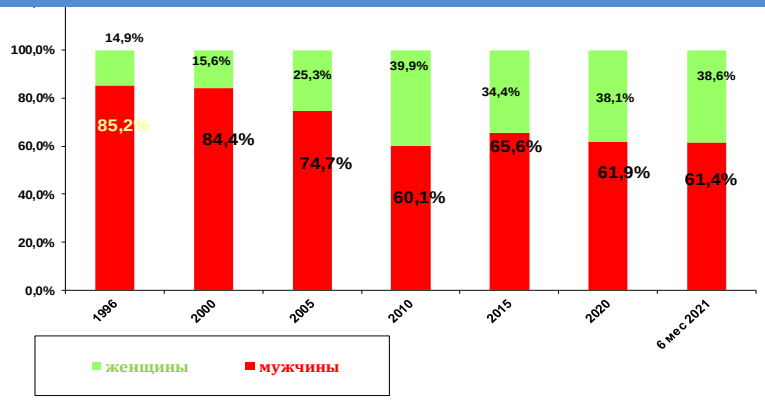
Возрастная структура больных ВИЧ-инфекцией, взятых под диспансерное наблюдение в 2000 -2021 гг.



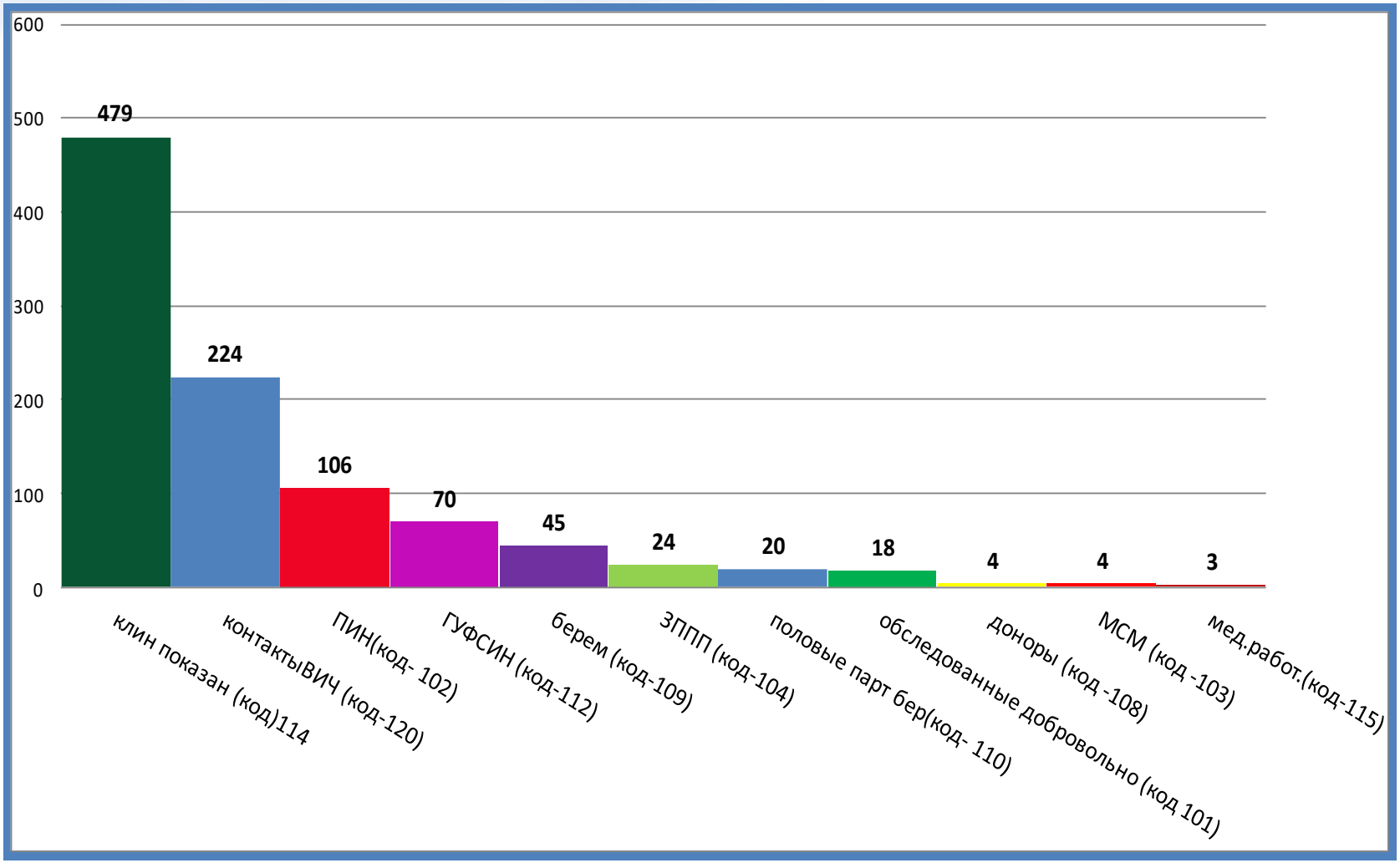
Удельный вес полового и наркотического путей передачисреди ВИЧ- позитивных в 1996-6 мес. 2021



Удельный вес мужчин и женщин среди ВИЧ-позитивных в 1996-6 мес. 2021



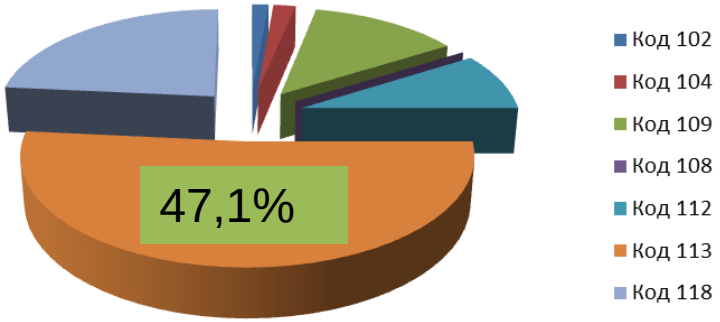
Количество впервые выявленных случаев ВИЧ-инфекции по контингентам в Нижегородской области за 6 мес. 2021 г. (по данным ГБУЗНО «НОЦ СПИД»)



Удельный вес, выявленных на стадиях проявления вторичных заболеваний

Год	%
2017	9,1
2018	9,8
2019	7,9
2021	7,6

Структура скрининга населения Нижегородской области на ВИЧ-инфекцию по кодам обследования



-лидирующее место в структуре обследований на ВИЧ инфекцию занимают обследования по клиническим показаниям;

-сохранение доли ВИЧ-инфицированных впервые выявленных на стадии проявления

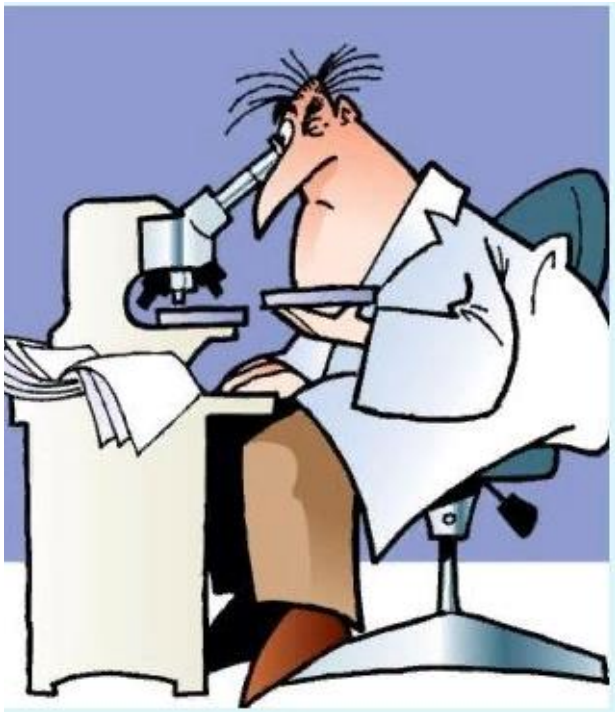
свидетельствует о несвоевременной диагностике ВИЧ-инфекции, что приводит к поздней диспансеризации и несвоевременному лечению

Исследуемый показатель	Период исследования, год		
	2000 год	2010 год	6 месяцев 2021года
Возраст,лет	15-45	0-79	0-78
Удельный вес возрастной группы лиц с наибольшим числом выявленных случаев, %	15-25 лет; 84,6%	19-29 лет; 55,3%	30-39 лет; 40,6%
Средний возраст, лет, (ДИ 95%)	25,8±1,1	30,3±0,85	38,6±1,2
Медиана	26,5	29,5	37,82
Лидирующий путь передачи,%	наркотический 92,3%	наркотический 68,3%	половой при гетеросексуальных контактах 74,8%
При гетеросексуальных контактах	7,7%	28,5%	73,7%
Удельный вес лиц, выявленных на поздних стадиях течения ВИЧ-инфекции, %	2,3	10,1	8,4

ВИЧ-инфекция - это лабораторный диагноз

Лабораторная диагностика ВИЧ-инфекции основана на выявлении антител к ВИЧ и вирусных антигенов.

Тестирование можно пройти бесплатно и анонимно в любой поликлиники или в СПИД-Центре



Скрининговые обследования на ВИЧ-инфекцию

Обследовано за 8 мес-2021 года –593631 чел (8 мес . 2020 г. - 451875 человек , за 8 месяцев 2019 года- 551870 нижегородцев)

Среднеобластной показатель –18,5% (**индикатор-20%**). **Менее уровня индикатора обследовали 69 МО Нижегородской области**

ГБУЗ НО «Городская больница №33» Ленинского района -

29,6%,
ГБУЗ НО «Перевозская центральная районная больница» - 23,8%,
ГБУЗ НО «Сосновская центральная районная больница» -23,2%,
ГБУЗ НО «Шахунская центральная районная больница» - 22,9%,
ГБУЗ НО «Спасская центральная районная больница» - 20,9%,
ГБУЗНО«Большемурашкинская центральная районная больница» -20,8%,
ГБУЗ НО «Уразовская центральная районная больница» - 20,6%.

Обследование на ВИЧ-инфекцию в разрезе возрастных категорий

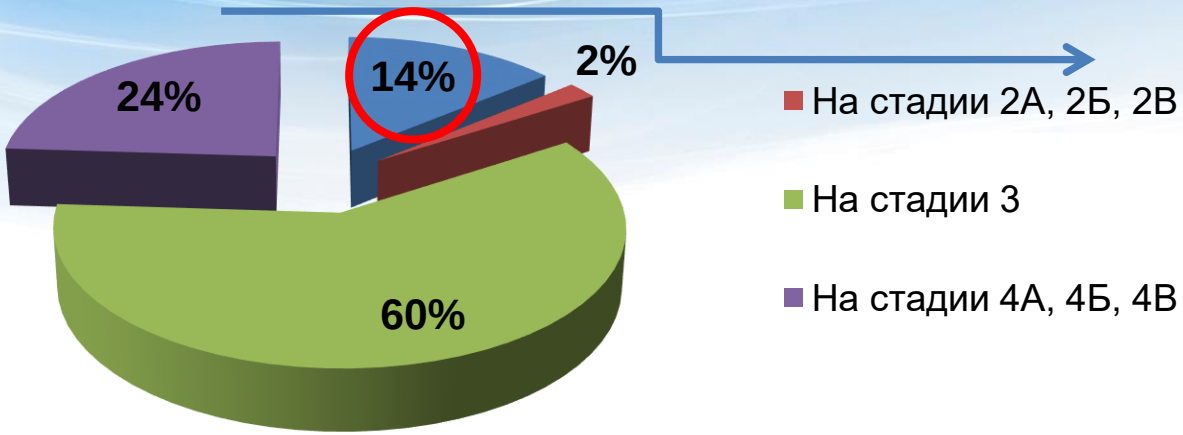
Возрастная группа, лет	0-14	15-17	18-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80	81 и ст.	18-40 лет
Удельный вес обследований на ВИЧ-инфекцию (скрининг)	Обследовано всего ,%										
	1,0	2,1	**6,1**	**13,2**	**17,3**	14,4	19,7	17,4	6,3	2,5	36,6
	Из общего числа обследовано мужчин,%										
	1,5	1,6	8,3	18,5	20,2	13,9	12,8	14,5	6,3	2,4	47%
	из общего числа обследовано женщин,%										
	1,0	0,8	3,0	17,9	20,5	**15,0**	**13,5**	**15,1**	**8,7**	**4,4**	41,4%

Наибольший удельный вес обследований на ВИЧ-инфекцию приходится на возрастную группу <u>старше 40 лет</u>: 60,3%

Обследуют более 50% население до 40 лет: Володарская ЦРБ -65%, Навашинская ЦРБ- 54%, г.о.г Дзержинск- 63,6%

Обследуют более 50% население старше 50 лет 45 МО, в том числе более 65% Вачская ЦРБ, Варнавинская ЦРБ, Пильнинская ЦРБ, Сосновская ЦРБ, Уразовская ЦРБ,(70%) , п-ки Московского и Советского р-в Н.Новгорода

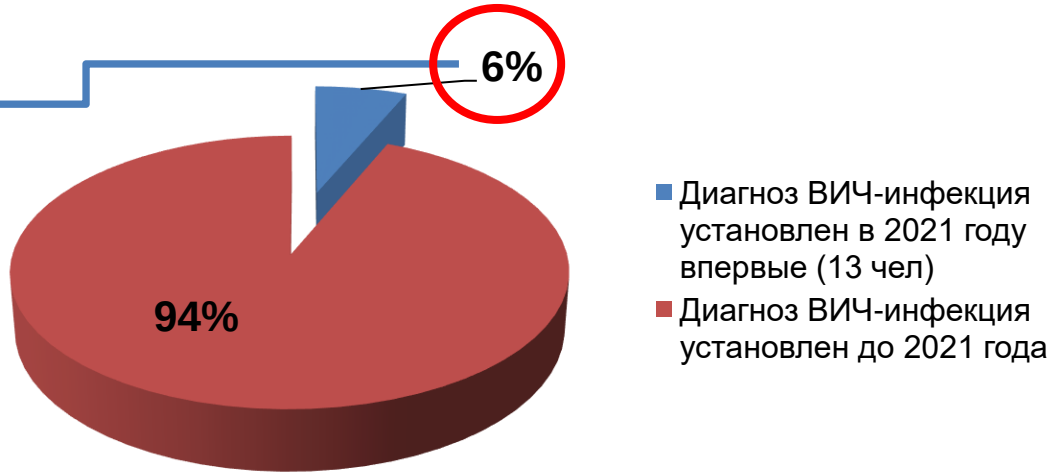
Структура впервые выявленных пациентов с ВИЧ-инфекцией на разных стадиях течения болезни, за 6 месяцев 2021 (n=815)



Средний возраст 39,2
(36,8-41,6 лет)

Удельный вес умерших среди ВИЧ-инфицированных, которым диагноз ВИЧ установлен впервые в 2021 году,6 мес. (n=228)

Средний возраст
42,5 (40,2 - 44,8 лет)



Средний возраст умерших, среди ВИЧ-инфицированных

Год	Возраст
2017	41,7
2018	40,6
2019	40,2
2021	42,5

Трудоспособное население

Средний возраст лиц с впервые установленным диагнозом ВИЧ-инфекции

Год	Возраст
2017	38,4
2018	38,5
2019	38
2021	39,2

Необходимость активно привлекать население к тестированию (особенно на рабочих местах) определяется:

*наибольшим числом впервые выявленных случаев ВИЧ-инфекции среди трудоспособного населения;

*средним возрастом умерших, который приходится на трудоспособный период жизни.

Диспансеризация

На диспансерном учете (без находящихся во ФСИН) состоят 15 637 больных ВИЧ-инфекцией, или 91,8% от числа 17 037 подлежащих (целевой показатель Стратегии на 2021 год – 90,0%).

Целевой показатель не достигнут в 19 муниципальных образованиях:

гог.Арзамас (87,5%), Балахнинский (87,4%), г.о.г.Бор (88,8%), Бутурлинский (86,8%), Вачский (88,5%), **г.о.г.Выкса (78,3%) – самый низкий охват,** г.о.г.Дзержинск (85,9%), Кстовский (89,2%), г.о.г.Кулебаки (89,7%), Навашинский (87,1%), г.о.г.Первомайск (88,5%), Пильненский (84,6%), Починковский (90,5%), г.о.г.Саров (82,5%), г.о.г.Семеновский (83,1%), Сергачский (86,6%), Тоншаевский (85,2%), Уренский (80,7%), Шатковский (86,4%)

Охват лечением

13 941 больных получают лечение (без находящихся во ФСИН), что составляет 89,2% от числа внесенных в федеральный регистр ВИЧ (целевой показатель Стратегии на 2021 год – 75,4%).

Не достигнут среднеобластной показатель в 27 муниципальных образованиях:

гог Арзамас (86,8%), Арзамасский (76,4%), Балахнинский (88,4%), Богородский (81,2%), г.о.г.Бор (85,9%), Бутурлинский (87,9%), Ветлужский (87,5%), Володарский (88,0%), Воскресенский (84,6%), гог Выкса (88,9%), Городецкий (87,1%), Дальнеконстантиновский (84,9%), г.Дзержинск (82,6%), Дивеевский (87,5%), Ковернинский (86,0%), Краснооктябрьский (62,5%) - самый низкий показатель в Нижегородской области, Кстовский (87,0%), г.о.Навашинский (88,9%), Перевозский (87,7%), Починковский (85,7%), го Семеновский (86,0%), г.о.Сокольский (69,8%), Тонкинский (86,7%), Тоншаевский (81,2%), Уренский (81,7%), Шатковский (84,3%), г.о.г. Шахунья (86,6%).

Обследование половых партнеров

В 1 полугодии 2021 года о**бследовано 9 982 мужчин** - п**оловых партнеров беременных**. За этот же период в медицинских организациях **состояло** под наблюдением по поводу **беременности 11 341 женщин**, то есть охват тестированием половых партнеров беременных составил лишь 88,0%

Выявлены 21 ВИЧ-инфицированных мужчин, или 0,2% от числа обследованных (в 2020 году – 13 человек, или 0,2%). Таким образом, 21 ребенок исключен из числа потенциально зараженных ВИЧ-инфекцией.

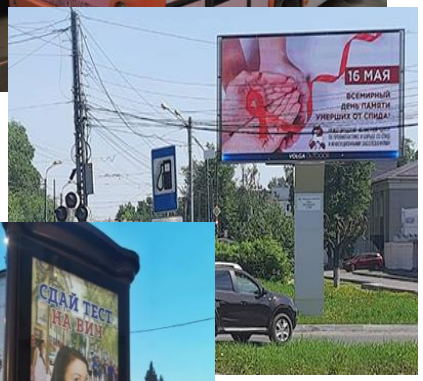
Информационные кампании

Организационно-методические выезды в муниципальные образования Нижегородской области

Вебинары, круглые столы, мастер-классы, конференции, ВКС

Выездные мероприятия по тестированию населения на ВИЧ

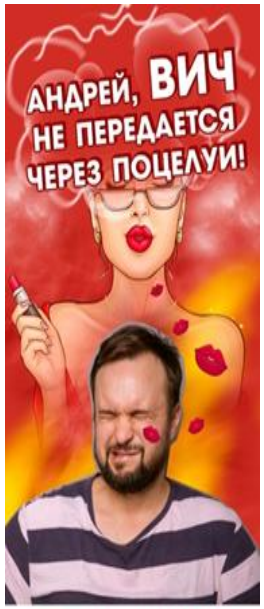
Рекламная кампания



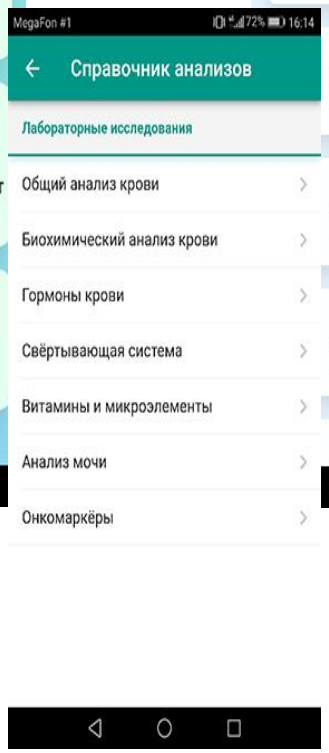
Всего проведено 333 мероприятия с охватом 1 031 179 человек, в том числе 1 019 716 - в возрасте от 18 до 49 лет, или 79 % от возрастной группы

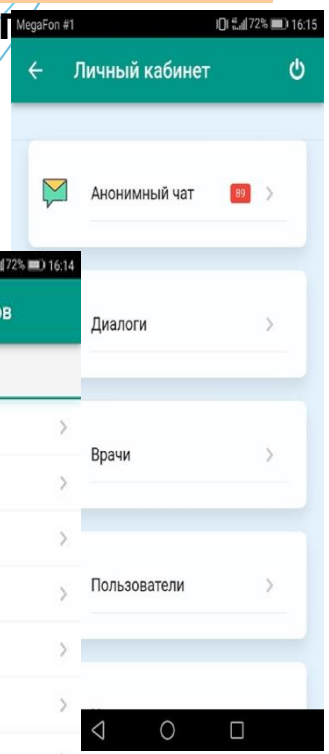
Инновационные методы работы с целевыми группами населения в 2021 году

Фотосессия с сотрудниками
Целевая группа: общее



Мобильное приложение
Целевая г
пациенты

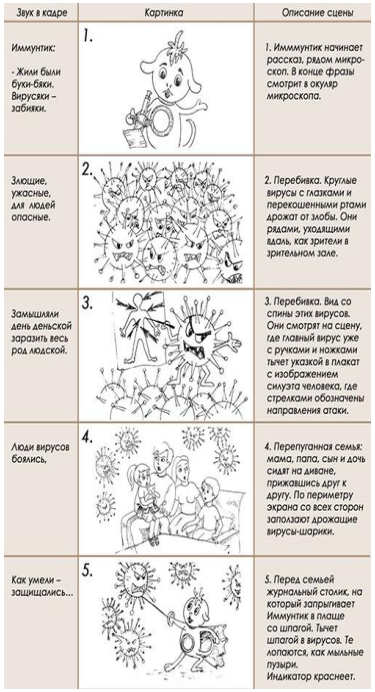




Инновационные методы работы с целевыми группами населения в 2021 году

Школа пациента Online
Целевая группа: люди, живущие с ВИЧ

Мультфильм «Иммунтик»



Звук в кадре	Картинка	Описание сцены
Иммунтик: - Жили были буки-бяки. Вирусяки – забияки.	1.	1. Иммунтик начинает рассказ, рядом микроскоп. В конце фразы смотрит в окуляр микроскопа.
Злющие, ужасные, для людей опасные.	2.	2. Перебивка. Круглые вирусы с глазками и перекошенными ртами дрожат от злобы. Они рядами, уходящими вдаль, как зрителем в зрительном зале.
Замышляли день деньской заразить весь род людской.	3.	3. Перебивка. Вид со спины этих вирусов. Они смотрят на сцену, где главный вирус уже с ручками и ножками тычет указкой в плакат с изображением силуэта человека, где стрелками обозначены направления атаки.
Люди вирусов боялись,	4.	4. Перепуганная семья: мама, папа, сын и дочь сидят на диване, прижавшись друг к другу. По периметру экрана со всех сторон заползают дрожащие вирусы-шарики.
Как умели – защищались...	5.	5. Перед семьей журнальный столик, на который запрыгивает Иммунтик в плаще со шпагой. Тычет шпагой в вирусов. Те лопаются, как мыльные пузыри. Индикатор краснеет.

Способствуют нарушению биологической безопасности для медицинских работников или нарушают доступность по поиску пациентов:

1. **В медицинской организации не соблюдаются требования биологической безопасности на преаналитическом этапе исследования на ВИЧ-инфекцию (при проверке процедурного кабине поликлиники установлен факт забора крови в стеклянные пробирки, которые доставляются в лабораторию больницы в штативе открытыми, что является нарушением Санитарных правил СП 1.3.2322-08 «Безопасность работы с микроорганизмами III-IV группы патогенности».** Эта процедура повышает риск получения недостоверных результатов (отсутствие полноценной маркировки на пробирке), создает условия для профессионального инфицирования и приводит к значительным экономическим потерям (расходники, дезсредства, и пр.), увеличению нецелесообразных затрат рабочего времени.
2. **Забор крови осуществляется в вакуумные пробирки с использованием шприцов, что противоречит требованиям п.5 таблицы 6 - ТПМУИВ «Взятие крови из периферической вены» ГОСТ Р 52623.4-2015*.**
3. **Коды прописываются вразрез с требованиями приказа МЗНО от 18.05.2020 г. №315-409/20П/од. Направления заполняются «от руки» в нарушение приказа МЗНО от 26.02.2021 № 315-167/21П/од.**
4. **указание только фамилии без имени и отчества на эппендорфе является одним из критериев для отказа в принятии лабораторией биоматериала на исследования (п. 3.5.5. Национальный стандарт РФ ГОСТ Р53079.4-2008 «Технологии лабораторные клинические. Обеспечение качества клинических лабораторных исследований. Часть 4.**

ВЫВОДЫ

Тенденции эпид процесса по ВИЧ-инфекции:

1. Ежегодная регистрация новых случаев, прирост общего числа пациентов.
2. «Старение » эпидемии- сдвиг возрастной структуры среди вновь выявленных в сторону старших возрастных групп.
3. Рост удельно веса заболевших среди женской части населения.
4. Превалирование полового пути передачи.
5. Рост обследования лиц по причине клинических показаний.

Задачи:

1. Доступность населения к прохождению тестирования на ВИЧ-инфекцию: максимальный охват трудоспособного населения (например, при медицинских осмотрах, диспансеризации, изменение работы процедурных кабинетов в поликлиниках).
2. Обследование населения с превалирующей долей обследования лиц трудоспособного возраста
3. Продолжить информационно- профилактические мероприятия по мотивации к тестированию населения на ВИЧ-инфекцию в различных возрастных группах
4. Содействовать формированию социальной среды, исключающей дискриминацию по отношению к ЛЖВ
5. Повышение охвата диспансерным наблюдением больных ВИЧ (продолжаем выявление подлежащих наблюдению, уточнение СНИЛС, места жительства) - не менее 90% от числа подлежащих
6. Повышение охвата лечением , формирование приверженности лечению